

Notificación de prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revise cuidadosamente.

La información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés), sobre usted, se mantiene como un registro escrito y / o electrónico de sus contactos o visitas para servicios de salud con nuestra práctica. Específicamente, PHI es información sobre usted, incluyendo información demográfica (es decir, nombre, dirección, teléfono, etc.) que puede identificarle y se relaciona con su condición de salud física o mental pasada, presente o futura y los servicios de atención médica relacionados.

Nuestra práctica debe seguir reglas específicas para mantener la confidencialidad de su PHI, usar su información y divulgar o compartir esta información con otros profesionales de la salud involucrados en su cuidado y tratamiento. Este Aviso describe sus derechos de acceso y control de su PHI. También describe cómo seguimos las reglas aplicables y usamos y revelamos su PHI para proporcionar su tratamiento, obtener el pago por los servicios que recibe, administrar nuestras operaciones de atención médica y para otros fines permitidos o requeridos por la ley.

Sus derechos bajo la regla de privacidad La siguiente es una declaración de sus derechos, bajo la Regla de Privacidad, en referencia a su PHI. Por favor, siéntase libre de discutir cualquier pregunta con nuestro personal

Usted tiene el derecho de recibir, y estamos obligados a proporcionarle una copia de este Aviso de Prácticas de Privacidad - Estamos obligados a seguir los términos de este aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro aviso, en cualquier momento, y de hacer que las nuevas disposiciones de Notificación sean efectivas para todas las PHI que mantenemos. Le proporcionaremos una Notificación revisada si llama a nuestra oficina y solicita que se le envíe una copia revisada por correo o solicite una en el momento de su próxima cita. El Aviso también se publicará en un lugar visible en la práctica, y si se mantiene, en el sitio web de la práctica

Usted tiene el derecho de autorizar otro uso y divulgación - Esto significa que usted tiene el derecho de autorizar cualquier uso o revelación de PHI que no se describe en este aviso. Por ejemplo, necesitaríamos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI con fines de marketing, para la mayoría de usos o divulgaciones de notas de psicoterapia, o si teníamos la intención de vender su PHI. Usted puede revocar una autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su proveedor de atención médica, o nuestra práctica haya tomado una acción en dependencia del uso o revelación indicado en la autorización.

Usted tiene derecho a solicitar un medio alternativo de comunicación confidencial. Esto significa que usted tiene el derecho de solicitar que nos pongamos en contacto con usted sobre asuntos médicos usando un método alternativo (por ejemplo, correo electrónico, fax, teléfono) y / o un destino , número de teléfono celular, dirección alternativa, etc.) designado por usted. Debe informarnos por escrito, utilizando un formulario proporcionado por nuestra práctica, cómo desea ser contactado si no es la dirección / número de teléfono que tenemos en el archivo. Seguiremos todas las peticiones razonables.

Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de su PHI - Esto significa que usted puede presentar una solicitud por escrito para inspeccionar y obtener una copia de su expediente de salud completo. Si su registro de salud se mantiene electrónicamente, también tendrá el derecho de solicitar una copia en formato electrónico. Tenemos el derecho de cobrar una tarifa razonable basada en costos para copias en papel o electrónicas según lo establecido por las guías federales. En la mayoría de los casos, proporcionaremos las copias solicitadas dentro de los 30 días.

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción de su PHI - Esto significa que usted puede pedirnos, por escrito, no usar o revelar ninguna parte de su información de salud protegida con fines de tratamiento, pago o operaciones de atención médica. Si aceptamos la restricción solicitada, la

cumpliremos, excepto en circunstancias de emergencia, cuando la información sea necesaria para su tratamiento. En ciertos casos, podemos negar su solicitud de restricción.

Usted tendrá el derecho de solicitar, por escrito, que restringimos la comunicación a su plan de salud con respecto a un tratamiento o servicio específico que usted, o alguien en su nombre, ha pagado en su totalidad, de su bolsillo. No se nos permite negar este tipo específico de restricción solicitada.

Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda a su información médica protegida. Esto significa que puede presentar una solicitud por escrito para enmendar su PHI mientras mantengamos esta información. En ciertos casos, podemos negar su solicitud.

Usted tiene el derecho de solicitar una declaración de responsabilidad. Usted puede solicitar una lista de revelaciones que hemos hecho de su PHI a entidades o personas fuera de nuestra práctica, excepto las hechas a su solicitud o para propósitos de tratamiento, pago o operaciones de atención médica. No cobraremos una tarifa por la primera contabilidad proporcionada en un período de 12 meses.

Usted tiene el derecho de recibir un aviso de violación de privacidad - Usted tiene el derecho de recibir una notificación por escrito si la práctica descubre un incumplimiento de su PHI sin garantía, y determina a través de una evaluación de riesgo que se requiere notificación. Si tiene preguntas sobre sus derechos de privacidad o desea enviar una solicitud por escrito, no dude en ponerse en contacto con nuestro administrador de privacidad. La información de contacto se proporciona en la siguiente página bajo Pliegues de privacidad. Página 1 de 2

Cómo podemos usar o divulgar información médica protegida Los siguientes son ejemplos de usos y revelaciones de su información de salud protegida que se nos permite hacer. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos, sino describir posibles tipos de usos y divulgaciones.

Tratamiento - Podemos usar y divulgar su PHI para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o administración de su atención médica con un tercero que está involucrado en su cuidado y tratamiento. Por ejemplo, revelaremos su PHI, según sea necesario, a una farmacia que llene sus recetas. También revelaremos la PHI a otros proveedores de atención médica que puedan estar involucrados en su atención y tratamiento.

Pago - Su PHI se utilizará, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro de salud puede realizar antes de aprobar o pagar por los servicios de salud que recomendamos para usted, tales como, hacer una determinación de elegibilidad o cobertura de beneficios de seguro.

Operaciones de atención médica - Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su PHI para apoyar las actividades comerciales de nuestra práctica. Esto incluye, pero no se limita a la planificación y desarrollo de negocios, evaluación y mejora de la calidad, revisión médica, servicios legales, funciones de auditoría y actividades de seguridad del paciente.

Avisos Especiales - Podemos usar o revelar su PHI, según sea necesario, para comunicarse con usted para recordarle su cita. Podemos comunicarnos con usted por teléfono u otros medios para proporcionar resultados de exámenes o exámenes, para proporcionar información que describa o recomiende alternativas de tratamiento con respecto a su atención, o para proporcionar información sobre beneficios y servicios relacionados con la salud ofrecidos por nuestra oficina. Podemos comunicarnos con usted con respecto a las actividades de recaudación de fondos, pero usted tendrá el derecho de optar por no recibir más comunicaciones de recaudación de fondos. Cada aviso de recaudación de fondos incluirá instrucciones para opting out.

Organización de Información de Salud - La práctica puede optar por utilizar una organización de información de salud u otra organización de este tipo para facilitar el intercambio electrónico de información con fines de tratamiento, pago o operaciones de atención médica.

A otras personas involucradas en su atención médica - A menos que usted se oponga, podemos divulgar a su familia, pariente, amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifica, su PHI que se relaciona directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede convenir u oponerse a tal revelación, podemos revelar dicha información si es necesario si determinamos que es en su mejor interés basado en nuestro juicio profesional. Podemos usar o revelar PHI para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal o cualquier otra persona que es responsable de su cuidado, de su condición general o muerte. Si no está presente o es capaz de acordar u oponerse al uso o divulgación de la PHI (por ejemplo, en una situación de emergencia), su profesional de la salud puede, usando juicio profesional, determinar si la divulgación es en su mejor interés. En este caso, solo se revelará la PHI que sea necesaria.

Otros Usos y Revelaciones Permitidos y Requeridos - También se nos permite usar o revelar su PHI sin su autorización por escrito, o proveerle una oportunidad de objetar, para los siguientes propósitos: si es requerido por ley estatal o federal; para actividades de salud pública y cuestiones de seguridad (por ejemplo, un retiro de productos); para las actividades de supervisión de la salud; en casos de abuso, negligencia o violencia doméstica; para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad; para fines de investigación; en respuesta a una orden judicial o administrativa, y citaciones que cumplan ciertos requisitos; a un médico forense, médico forense o director de funeraria; responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos; para hacer frente a la compensación del trabajador, la aplicación de la ley y ciertas otras solicitudes gubernamentales, y para funciones gubernamentales especializadas (por ejemplo, militares, seguridad nacional, etc.); con respecto a un plan de salud grupal, revelar información al patrocinador del plan de salud para la administración del plan; y si lo solicita el Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Regla de Privacidad.

Quejas por privacidad

Usted tiene el derecho de quejarse a nosotros, o directamente al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados por nosotros. Usted puede presentar una queja con nosotros notificando al Privacy Manager en:

512-244-7200 Cindy Prater

No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Fecha activa 9/21/17

Fecha de publicación 21/09/17

Si desea una copia para sus registros, solicite en la recepción